

• 心理护理 •

康复期青年乳腺癌患者复发恐惧现状及影响因素研究

张贤贤^{1,2}, 张利霞¹, 贾智慧^{1,2}, 程远尊¹

摘要:目的 探讨青年乳腺癌患者康复期复发恐惧现状及影响因素。方法 采用癌症患者恐惧疾病进展简化量表、痛苦表露指数量表、婚姻调适量表对 200 例青年乳腺癌患者调查。结果 青年乳腺癌患者康复期复发恐惧得分(36.53 ± 7.26)分, ≥ 34 分 112 例(56.00%)。多元线性回归分析显示,职业状态、病程、疾病分期、是否复发或转移、自我表露及婚姻调适是复发恐惧的影响因素(均 $P < 0.01$)。结论 青年乳腺癌患者康复期复发恐惧检出率较高,可通过促进患者自我表露及改善夫妻亲密关系,降低患者复发恐惧。

关键词:乳腺癌; 青年; 复发恐惧; 自我表露; 亲密关系; 康复期

中图分类号:R473.73 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.18.080

Fear of cancer recurrence and its influencing factors in convalescent young breast cancer patients Zhang Xianxian, Zhang Lixia, Jia Zhihui, Cheng Yuanzun. Nursing Teaching Section, The Second Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450014, China.

Abstract: **Objective** To describe the level of fear of cancer recurrence (FCR) and its associated factors in convalescent young breast cancer patients. **Methods** Two hundred young breast cancer patients were investigated by the use of general data questionnaire, the Fear of Progression Questionnaire-Short Form (FoP-Q-SF), Distress Disclosure Index (DDI) and Short Marital Adjustment and Prediction Test. **Results** The score of FoP-Q-SF averaged 36.53 ± 7.26 , and 112 cases (56.00%) had a FCR score ≥ 34 . Multiple linear regression analysis indicated occupation status, course of disease, cancer staging, recurrence or metastasis, self-disclosure, and marital adjustment and prediction were factors affecting FCR ($P < 0.01$ for all). **Conclusion** The prevalence of FCR was common in convalescent young breast cancer patients. Encouraging self-disclosure and improving couple intimacy can alleviate FCR of patients.

Key words: breast cancer; the youth; fear of cancer recurrence; self-disclosure; intimacy relationship; convalescent stage

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,2018 年估计全球发病人数为 210 万^[1],我国乳腺癌发病率逐年上升并呈年轻化,40 岁以下乳腺癌患者高达 18.8%^[2]。手术、放化疗等治疗手段虽有效延长了患者生命,但患者长期存在巨大的心理困扰。癌症复发恐惧(Fear of Cancer Recurrence,FCR)是患者害怕、担心或忧虑癌症可能会复发或进展的心理状态^[3],是癌症患者最常见和痛苦的心理问题之一^[4]。自我表露(Self-disclosure)是指个体向他人表露自己思想、感受和经历等^[5],恰当的自我表露可帮助癌症患者获得各种支持资源,改善其心理困扰^[6];也有研究显示,夫妻间的亲密关系作为一种资源与策略能帮助癌症患者缓解痛苦的癌症体验^[7]。由于年轻乳腺癌患者激素水平较高,加之年轻患者保乳意愿较强,增加了乳腺癌复发或转移的风险^[8]。同时,综合治疗使癌症康复患者数量不断增加,康复期患者已完成治疗,度过了癌症治疗的痛苦时期,逐渐回归家庭与社会,心理体验可能有所变化。目前研究仅关注了乳腺癌患者治疗期间的 FCR 现状,对于年轻乳腺癌患者完成手术、放化疗密集治疗后康复阶段的 FCR 水平尚不

明确,因此,本研究旨在探讨青年乳腺癌患者康复期 FCR 现状并分析其影响,为乳腺癌患者治疗完成后的进一步干预提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 2017 年 11 月至 2018 年 5 月,便利选取郑州市 2 所三级甲等医院门诊、肿瘤科、乳腺外科/普外科随访的 210 例乳腺癌患者进行调查。纳入标准:①原发乳腺癌,已完成手术、放化疗治疗处于康复期;②依据 2012 年世界卫生组织年龄划分,年龄 18~44 岁,且为女性;③有配偶并近 1 年与配偶居住在一起;④小学及以上文化,知晓病情并自愿参与。排除标准:①其他原发恶性肿瘤或严重心、肝、肾等疾病;②存在认知障碍或精神心理疾病;③严重视、听及言语障碍。根据多因素分析样本含量要求(研究因素的 10~20 倍),本研究涉及的自变量 14 个(一般情况 12 项及自我表露、亲密关系),并考虑问卷填写质量问题(取 15%的流失率),本研究需样本 165~330 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般情况调查表:包括年龄、民族、婚龄、文化程度、家庭月收入、居住地、职业状态、医疗费用支付方式、疾病分期、手术类型、病程、是否复发或转移 12 项。②癌症患者恐惧疾病进展简化量表(Fear of Progression Questionnaire-Short Form, FoP-Q-SF):由 Mehnert 等^[9]编制,吴奇云等^[10]汉化,分生理健康和社会家庭 2 个维度共 12 个条目,采

作者单位:1. 郑州大学第二附属医院护理教研室(河南 郑州,450014);

2. 郑州大学医学科学院

张贤贤:女,硕士在读,学生

通信作者:张利霞,zhanglixias@126.com

收稿:2019-03-29;修回:2019-05-22

用 Likert 5 级评分,总分 12~60 分,分数越高表示 FCR 水平越高; ≥ 34 分达到临床意义的界定水平,即确定为 FCR 阳性。总量表、生理健康、社会家庭维度 Cronbach's α 系数分别为 0.883、0.829、0.812。③中文版痛苦自我表露指数量表(Distress Disclosure Index, DDI):由李新民^[11]修订,共 12 个条目,5 级计分,总分 12~60 分,12~29 分为低自我表露,30~44 分为中等自我表露,45~60 分为高自我表露。量表 Cronbach's α 系数为 0.866,分半信度为 0.847,重测信度为 0.780。④中文版婚姻调适量表(Short Marital Adjustment and Prediction Test):共 15 个条目,各条目得分相加为总分,总分 2~158 分,分数越高,婚姻亲密关系质量越高, <100 分为婚姻失调^[12]。量表 Cronbach's α 系数为 0.603。

1.2.2 调查方法 统一培训 2 名护理在读研究生进行调查。调查时采用统一指导语向患者介绍调查的目的及意义,告知填写注意事项,问卷现场发放与回收。共发放问卷 210 份,有效回收 200 份,有效回收率为 95.24%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件进行 t 检验、方差分析、秩和检验、Pearson 相关性分析及多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 患者一般资料 年龄 27~44(37.51 $\pm$ 4.50)岁;汉族 185 例,其他 15 例;婚龄 2~23(11.78 $\pm$ 5.20)年;初中及以下文化程度 53 例,高中/中专 70 例,大专 42 例,本科及以上 35 例;家庭月收入 $\leq 3\,000$ 元 65 例,3 001~元 78 例,6 001~元 35 例, $>9\,000$ 元 22 例;居住地城镇 70 例,农村 130 例;医保方式为省市医保 60 例,新农合 125 例,其他 15 例。手术方式为乳房切除 122 例,保乳 78 例。

2.2 青年乳腺癌患者康复期复发恐惧得分及比较 青年乳腺癌患者康复期复发恐惧得分(36.53 $\pm$ 7.26)分, ≥ 34 分者 112 例(56.00%),生理健康维度得分(18.78 $\pm$ 4.09)分,社会家庭维度得分(17.75 $\pm$ 3.41)分。12 项一般资料中,仅职业状态等 4 项因素单因素分析结果有统计学意义,见表 1。

2.3 青年乳腺癌患者自我表露、婚姻调适得分及与复发恐惧的相关性 青年乳腺癌患者自我表露得分(35.13 $\pm$ 9.45)分,处于低水平 52 例(26.00%),中等水平 112 例(56.00%),高水平 36 例(18.00%);婚姻调适得分(114.67 $\pm$ 14.88)分,婚姻失调 34 例(17.00%)。患者自我表露、婚姻调适与复发恐惧呈负相关($r=-0.630$ 、 -0.564 ,均 $P<0.01$)。

2.4 青年乳腺癌患者复发恐惧影响因素的多元线性回归分析 以 FoP-Q-SF 总分为因变量,以职业状态(以其他为参照)、疾病分期(I~IV 期分别赋值为 1~4)、病程(<1 年=1,1~年=2,2~年=3, ≥ 3

年=4)、是否复发或转移(是=1,否=2)及自我表露得分、婚姻调适得分为自变量,进行多元线性回归分析($\alpha_{入}=0.05$, $\alpha_{出}=0.10$),结果见表 2。

表 1 不同特征患者复发恐惧得分比较有统计学意义的项目分, $\bar{x}\pm s/M(P_{25},P_{75})$

项目	例数	FoP-Q-SF 得分	统计量	P
职业状态			$F=11.272$	0.000
在职	65	33.32 $\pm$ 6.87		
无职	121	37.80 $\pm$ 6.83		
其他	14	40.43 $\pm$ 7.83		
疾病分期			$Hc=36.539$	0.000
I	31	31.97 $\pm$ 6.22		
II	83	34.82 $\pm$ 5.64		
III	78	39.69 $\pm$ 7.53		
IV	8	44.00(31.00,49.00)		
病程(年)			$Hc=16.052$	0.001
<1	99	37.89 $\pm$ 7.64		
1~	58	36.83 $\pm$ 6.46		
2~	38	33.13 $\pm$ 6.30		
≥ 3	5	29.00(28.00,37.50)		
复发或转移			$t=5.025$	0.000
是	51	41.25 $\pm$ 8.27		
否	149	34.91 $\pm$ 6.12		

表 2 青年乳腺癌患者复发恐惧影响因素的多元线性回归分析($n=200$)

自变量	β	SE	β'	t	P
常量	53.912	2.278	—	23.664	0.000
疾病分期	1.815	0.449	0.195	4.038	0.000
病程	-1.306	0.390	-0.153	-3.348	0.001
复发或转移	-2.790	0.792	-0.168	-3.524	0.001
在职	-2.622	0.735	-0.170	-3.567	0.000
自我表露	-0.264	0.044	-0.343	-6.012	0.000
婚姻调适	-0.043	0.009	-0.274	-4.830	0.000

注:调整 $R^2=0.593$, $F=49.381$, $P<0.01$ 。

3 讨论

3.1 青年乳腺癌患者康复期复发恐惧状况 本研究显示,青年乳腺癌患者康复期复发恐惧得分(36.53 $\pm$ 7.26)分,其中 56.00% 的患者得分 ≥ 34 分,与 Akechi 等^[13]研究结果相似。但低于张阳等^[14]69.5% 的检出率,可能与研究对象处于不同阶段有关,张阳等^[14]的研究对象正接受化疗。Fisher 等^[15]研究指出,接受化疗的患者更可能报告复发恐惧。由于化疗所致的恶心呕吐、疲乏等困扰症状,加之患者化疗期间易产生焦虑、抑郁等负性情绪^[16],加重了患者的复发恐惧。但本研究康复期青年乳腺癌患者仍存在较高的复发恐惧,分析原因为:青年乳腺癌患者正处于家庭、事业的重要时期,承担着家庭和社会的多种角色及责任,疾病的发生严重影响其角色功能^[17],使其由照顾者成为被照顾者,患者渴望恢复自己妻子、母亲及社会工作者的身份,而表现出对疾病复发或进展的较高

担忧。国外研究也显示,相对于年龄大的患者,年轻乳腺癌患者存在更严重的复发恐惧^[18-19]。此外,患者对癌症复发或进展的担忧在治疗结束后仍会持续数年^[20],虽然经过系统抗肿瘤治疗处于康复期,各种生理症状有所缓解,但由于癌症的死亡威胁、放化疗的痛苦、身体缺陷等因素^[21],患者在康复期间仍存在较高的复发恐惧,害怕癌症复发或进展再次经历之前的痛苦。提示要加强关注青年乳腺癌患者治疗后的心理困扰问题,采取有效的干预措施缓解其复发恐惧。

3.2 青年乳腺癌患者康复期复发恐惧的影响因素分析

3.2.1 人口学特征对患者复发恐惧的影响 本研究显示,职业状态、疾病分期、病程及是否复发或转移是青年乳腺癌患者康复期复发恐惧的影响因素(均 $P < 0.01$)。在职状态的患者复发恐惧水平较低,分析原因:重返工作岗位有利于回归到癌症发生前的“正常”生活,促进患者部分角色功能的恢复,一定程度缓解了其对癌症复发的恐惧。乳腺癌复发风险与诊断阶段有关,I、II、III期患者5年复发风险分别为7%、11%和13%^[22],因此不同疾病分期可能是发生复发恐惧的危险因素。国外研究认为,与短期内诊断的患者相比,长期生存的癌症患者恐惧复发程度较低^[23]。本研究青年乳腺癌患者病程 <1 年者表现出更高的复发恐惧水平,病程长的患者复发恐惧处于较低水平,这与患者治疗结束后随时间推移身体逐渐恢复、逐渐承担原有的职责、恢复自己的贡献作用,从而产生较多正性情绪有关^[17]。同时,经历过复发或癌症进展的患者存在更高的复发恐惧,患者复发或发生转移后对之前的治疗效果及疾病预后产生怀疑,担心再次复发,加重患者负性情绪,使其复发恐惧表现更高。

3.2.2 自我表露及亲密关系对患者复发恐惧的影响

本研究显示,26.00%的患者自我表露处于低水平,56.00%处于中等水平,仅18.00%处于高水平,且17.00%的患者婚姻处于失调状态。回归分析显示,自我表露及婚姻调适是患者复发恐惧的重要影响因素(均 $P < 0.01$)。自我表露是一种良好的自我调节方式,尤其在婚姻关系中,配偶是癌症患者主要的照顾者及社会支持资源,患者向其配偶表露与癌症有关的想法、感受并感到被对方所理解,可以满足患者的表达需求、获得配偶的支持,从而更好地进行心理调适^[6],降低复发恐惧。而夫妻间的亲密关系是一个互动的过程,当患者向配偶表露自我相关的感觉及信息时,通过配偶的反应,会感到被理解、被接受和被关心^[24],当夫妻双方具有亲密的依恋关系时,双方都有较高的婚姻满意度^[25],良好的婚姻关系则是帮助患者度过痛苦癌症体验的重要资源。Manne等^[26]建立的夫妻面对癌症的心理适应亲密关系模型也认为,自我表露和亲密关系是影响癌症患者心理困扰的重要决定因素,患者应更多地向其配偶表达与癌症有关的

信息以促进亲密关系,更好地适应癌症。本研究中大部分青年乳腺癌患者自我表露处于中低水平,部分患者婚姻失调,患者在治疗结束后的自我表露有待进一步提高,提示应关注癌症患者的自我表露及其与配偶的亲密关系水平,并将患者及其配偶视为整体实施以夫妻为中心的干预措施,针对癌症复发等问题,引导患者向其配偶表露与癌症有关的担忧,并进一步改善双方的亲密关系,降低患者的复发恐惧。

4 小结

康复期青年乳腺癌患者仍存在较高的复发恐惧,并受自我表露及婚姻调适质量的影响。应加强对患者康复期复发恐惧的关注,促进患者表露其对癌症复发的担忧与恐惧,并通过采取以夫妻关系为中心的干预措施,以降低患者的复发恐惧水平。同时,癌症对患者及其配偶都会产生影响,本研究仅对癌症患者的复发恐惧进行了调查,下一步研究将探索患者配偶对患者癌症进展或复发的恐惧,并分析自我表露、夫妻间亲密关系对双方复发恐惧的影响。

参考文献:

- [1] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(6): 394-424.
- [2] Fan L, Strasser-Weippl K, Li J J, et al. Breast cancer in China[J]. Lancet Oncol, 2014, 15(7): 279-289.
- [3] Lebel S, Ozakinci G, Humphris G, et al. From normal response to clinical problem: definition and clinical features of fear of cancer recurrence[J]. Support Care Cancer, 2016, 24(8): 3265-3268.
- [4] Cohee A A, Adams R N, Johns S A, et al. Long-term fear of recurrence in young breast cancer survivors and partners[J]. Psychooncology, 2017, 26(1): 22-28.
- [5] 章毛毛, 张婷, 江笑笑, 等. 国外癌症患者自我表露干预研究进展及启示[J]. 医学与哲学, 2018, 39(9): 53-56.
- [6] 黄秀华, 李伦兰, 周利华, 等. 妇科癌症患者自我表露与婚姻关系及焦虑抑郁的相关性分析[J]. 护理学报, 2018, 25(17): 58-60.
- [7] 罗群, 王维利, 周利华, 等. 癌症患者与配偶亲密关系的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(11): 1352-1356.
- [8] 李敏丽, 孙慧敏, 邵雨娜, 等. 育龄期乳腺癌患者化疗相关闭经体验的现象学研究[J]. 护理学杂志, 2018, 33(12): 4-7.
- [9] Mehnert A, Herschbach P, Berg P, et al. Fear of progression in breast cancer patients - validation of the Short Form of the Fear of Progression Questionnaire (FoP-Q-SF)[J]. Z Psychosom Med Psychother, 2006, 52(3): 274-288.
- [10] 吴奇云, 叶志霞, 李丽, 等. 癌症患者恐惧疾病进展简化量表的汉化及信效度分析[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(12): 1515-1519.
- [11] 李新民. 大学生成人依恋、自我表露与抑郁状态的关系研究[D]. 石家庄: 河北师范大学, 2009.

- [12] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:159-161.
- [13] Akechi T, Yamaguchi T, Uchida M, et al. Smartphone problem-solving and behavioural activation therapy to reduce fear of recurrence among patients with breast cancer (SMart phone Intervention to LEssen fear of cancer recurrence: SMILE project): protocol for a randomised controlled trial [J]. BMJ Open,2018,8(11):e024794.
- [14] 张阳,田丽,王盼盼,等. 乳腺癌患者癌症复发恐惧及影响因素分析[J]. 广东医学,2017,38(23):3658-3661.
- [15] Fisher A, Beeken R J, Heinrich M, et al. Health behaviours and fear of cancer recurrence in 10969 colorectal cancer (CRC) patients [J]. Psychooncology, 2016, 25 (12):1434-1440.
- [16] 柳璐,王双,许莉. 肿瘤化疗患者焦虑和抑郁情绪与应对方式的关系研究[J]. 中国现代医学杂志,2018,28(12):79-85.
- [17] 王忠霞,刘均娥,韩静,等. 青年乳腺癌患者的家庭角色功能变化及其心理体验的研究[J]. 中国护理管理,2017, 17(4):471-475.
- [18] Shayl A, Carpentier M Y, Vernon S W, et al. Prevalence and correlates of fear of recurrence among adolescent and young adult versus older adult post-treatment cancer survivors[J]. Support Care Cancer,2016,24(11): 4689-4696.
- [19] Starreveld D E J, Markovitz S E, van Breukelen G, et al. The course of fear of cancer recurrence: different pat-terns by age in breast cancer survivors[J]. Psychooncology,2018,27(1):295-301.
- [20] Chen D, Sun W, Liu N, et al. Fear of cancer recurrence: a systematic review of randomized, controlled trials[J]. Oncol Nurs Forum,2018,45(6):703-712.
- [21] 张瑞芹,孙翠勇,康乃馨,等. 康复期乳腺癌患者积极情绪与自我效能感及益处发现的关系[J]. 广东医学,2018, 39(12):1865-1868.
- [22] Dawson G, Madsen L T, Dains J E. Interventions to manage uncertainty and fear of recurrence in female breast cancer survivors:a review of the literature[J]. Clin J Oncol Nurs,2016,20(6):155-161.
- [23] Savard J, Ivers H. The evolution of fear of cancer recurrence during the cancer care trajectory and its relationship with cancer characteristics[J]. J Psychosom Res, 2013,74(4):354-360.
- [24] Perndorfer C, Soriano E C, Siegel S D, et al. Everyday protective buffering predicts intimacy and fear of cancer recurrence in couples coping with early-stage breast cancer[J]. Psychooncology,2019,28(2):317-323.
- [25] 陈晓云,李玉丽,娄凤兰. 癌症患者家庭照顾者成人依恋的研究进展[J]. 护理学杂志,2016,31(1):110-113.
- [26] Manne S, Badr H. Intimacy and relationship processes in couples' psychosocial adaptation to cancer [J]. Cancer, 2008,112(11):2541-2555.

(本文编辑 宋春燕)

(上接第 64 页)

3.4 反复培训与经验交流是提升项目管理质量的关键 本研究在项目实施过程中,采取业务监控和管理质控的方式对干预环节进行质量把控,通过反复培训与经验交流,达到推动项目持续改进的目标。实践证明,吞咽障碍管理的环节指标(筛查准确率)及结果指标(肺炎发生率)均得到改善。小组成员不定期下访试点临床科室,对住院患者的吞咽障碍管理工作进行调研督导,对吞咽障碍筛查的准确性和及时性、分级护理措施的科学性、落实措施的规范性等方面进行跟踪检查,及时发现问题,并给予纠偏指导,反复对不足之处加强培训。同时,定期召开小组会议,就临床遇到的经典、特殊案例进行经验交流、疑难解答,总结分析并及时解决临床工作中存在的问题,根据国内外最新发展,不断更新规范和指引,持续进行吞咽护理专科质量改进,实现对吞咽障碍的全面质量管理。

4 小结

本研究构建的综合医院吞咽障碍护理管理模式,通过各项项目管理小组各司其职,实施科学规范的专科培训,对吞咽障碍进行分级管理,构建三级质控网络,协调多学科协作等,可提高护士吞咽障碍相关知识和技能水平,改善患者结局。但本研究结局指标尚缺乏患者吞咽功能改善程度的数据,还需进一步收集予以补充评价。

参考文献:

- [1] 窦祖林. 吞咽障碍评估与治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2017:7-11.
- [2] 汪晖,官小莉,孟玲,等. 脑卒中吞咽障碍患者护理需求及影响因素调查[J]. 护理学杂志,2016,31(21):28-30.
- [3] Park Y H, Han H R, Oh B M, et al. Prevalence and associated factors of dysphagia in nursing home residents [J]. Geriatr Nurs,2013,34(3):212-217.
- [4] 中国吞咽障碍康复评估与治疗专家共识组. 中国吞咽障碍评估与治疗专家共识(2017 年版)第一部分 评估篇[J]. 中华物理医学与康复杂志,2017,39(12):881-892.
- [5] 中国吞咽障碍康复评估与治疗专家共识组. 中国吞咽障碍评估与治疗专家共识(2017 年版)第二部分 治疗与康复管理篇[J]. 中华物理医学与康复杂志,2018,40(1):1-10.
- [6] 姚晓明,徐秀林. 吞咽功能评估技术研究进展[J]. 中华物理医学与康复杂志,2017,39(1):73-75.
- [7] Demir N, Serel A S, Inal O, et al. Reliability and validity of the Turkish Eating Assessment Tool (T-EAT-10) [J]. Dysphagia,2016,31(5):644-649.
- [8] 井上诚,张丁,窦祖林. 吞咽功能障碍的临床研究和新的挑战[J]. 中华物理医学与康复杂志,2011,33(12):883-884.
- [9] 李敏,曹园,邹海强. 老年人的吞咽障碍和吸入性肺炎[J]. 中华临床医师杂志(电子版),2013,7(24):11830-11832.
- [10] 胡晓梅,彭爱霞,姜燕萍,等. 规范评估干预降低脑卒中患者误吸风险[J]. 护理学杂志,2016,31(19):23-25.

(本文编辑 宋春燕)